



TITLE:

学会抄録 第395回日本泌尿器科学 会北陸地方会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第395回日本泌尿器科学会北陸地方会. 泌尿器科紀要 2002,
48(9): 585-586

ISSUE DATE:

2002-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114817>

RIGHT:

第395回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(2002年2月9日(土), 於 ホリディ イン金沢)

後腎性腺腫の1例: 佐藤宏和 (福井社保), 森山 学, 宮澤克人, 池田龍介, 鈴木孝治 (金沢医大), 今村好章 (福井医大第一病理) 症例は56歳, 女性. C型肝炎精査中のCTにて左腎腫瘍を指摘され2001年6月6日当科初診. 検尿所見は異常なく血液生化学検査ではALT, ALPが軽度高値を示した. 画像診断から左腎細胞癌と診断し同年7月4日経腹膜の左腎摘出術を施行. 腫瘍断面は黄白色, 腫瘍径は4×4×3cm, 病理組織診断はH-E染色にて弱括弧にて被膜を有さない境界明瞭な腫瘍であり, 小管状構造からなり核は均一であった. 免疫染色にてLeu-7, ビメンチンで陽性であった. 以上から後腎性腺腫と診断. 術後経過は良好であり現在までに再発, 転移は認めない.

さんご状結石に伴った偽結核性腎盂腎炎の1例: 池田大助, 福田護, 布施春樹, 平野章治 (厚生連高岡), 増田信二 (同病理), 高島博 (長野赤十字) 組織所見が腎結核にきわめて似ているものの, 結核感染症ではない腎の慢性炎症性疾患「偽結核性腎盂腎炎」症例を報告する. 患者は56歳, 女性, 主訴は左側腹部痛. 左さんご状結石に合併し後腹膜腔に進展した腎膿瘍と診断された. 術前, 尿中抗酸菌は検出されず, ツ反は疑陽性であった. 左腎摘除術が施行された. 摘出腎には, 乾酪壊死や類上皮細胞からなる結核結節が認められ, 組織所見からは腎結核が示唆されたが, 腎や膿瘍からは抗酸菌の存在は証明されなかったことから, 本症例の偽結核性腎盂腎炎に腎膿瘍が合併したものと診断された. 本疾患は, 最近報告され始めたばかりの新しい疾患概念であり, 泌尿器科医や病理医に周知されていない. 不要な抗結核療法を避けるためにも, 本疾患についての認識が必要である.

Cushing病に合併した後腹膜膿瘍の1例: 西尾礼文, 藤内靖喜, 釣谷晋二, 永川 修, 奥村昌央, 古谷雄三, 布施秀樹 (富山医大) 患者は45歳, 女性. 1989年よりCushing病と診断されるも治療を自己中断していたところ, 体重減少や下肢筋力低下を認め内科に入院. その精査中, 腹部超音波およびCTにて左腎後方に腫瘍性病変と同部の鈍痛を認め当科紹介. 入院時体温は36度台, 腎部の叩打痛は不明瞭, 血液検査で白血球, CRPは上昇し, 血糖コントロールはきわめて不良であった. また軽度の糖尿を認めた. 画像検査にて左腎被膜下から皮下まで腸腰筋に沿って多房性の膿瘍を認め, 後腹膜膿瘍の診断にて摘出術を行い, 約1年を経過した現在再発を認めていない. 後腹膜膿瘍は抗生剤の進歩, 栄養状態の改善などにより現在では比較稀な疾患とされている. 自験例では明らかな初感染巣や原因を認めず, 血糖コントロール不良という背景のもと, 後腹膜膿瘍を形成したと考えられた.

後腹膜脂肪肉腫の2例: 西野昭夫, 亀田健一 (小松市民), 岩佐陽一 (金沢大), 小林雅子 (同第一病理) 症例1は55歳の女性, 主訴は腹部腫痛. 1993年10月7日初診. 腹部に挙大, 表面やや不整の弾性軟の腫痛触知. 貧血, Fib値, CRP値および赤沈値の上昇, A/G比の低下あり. 画像診断で腹部左側に存在する長径10cmを越す腫瘍はさらに上方へ左腎を覆うように発育し, この部のCT値がほぼ脂肪組織と同等. 左腎とともに腫瘍摘出. 重量1.65kg. 8年経過した現在生存. 症例2は64歳の男性で, 主訴は左上腹部違和感. 現症では腹部全体が軽度に膨隆. 高血圧を合併, T-cholとT-bil値の軽度上昇. 画像診断で分葉状で内部がやや不均一なこの腫瘍は右腎の前年から大きく腹部全体に, 下方は膀胱の前方まで発育していた. CT値は脂肪組織と同等. 腫瘍摘出術施行. 重量4.84kg. 2例とも病理組織学的に分化型の脂肪肉腫で, ごく一部, 粘液型の像を呈していた.

転移性小腸腫瘍を契機に発見された尿管移行上皮癌の1例: 松谷亮, 杉本和宏, 石浦嘉之, 江川雅之, 小松和人, 高 栄哲, 並木幹夫 (金沢大), 塚山正市, 大村健二 (同消化器外科1), 蒲田敏文 (同放射線), 野々村昭孝 (同病理部) 症例は77歳, 男性, 腹痛を主訴に2001年10月16日当院消化器外科1紹介入院. イレウスの診断にて小腸部分切除術施行. 病理にて移行上皮癌疑われ, 当科受診. 尿細胞診でclass IV, DIPにて右水腎症, RPにて右尿管壁不整像. CT, MRIでは尿管壁肥厚を認め, 右尿管癌の診断で2001年12月26日, 右尿管摘除術を施行した. 術中, 十二指腸への直接浸潤認め十二指腸部分切

除, 右半結腸切除, 下大静脈合併切除を追加. 尿管病理も移行上皮癌で, 尿管癌小腸腫瘍であることが確定診断された. 術後6週の時点でCT, 細胞診上再発は認めていない. 尿管癌小腸転移例は報告がなく, 自験例が初の報告であった.

尿管狭窄をきたした腸間膜線維腫症の1例: 中井正治, 中村直博 (福井総合), 泉 俊昌 (同外科) 症例は31歳, 男性, 既往歴に虫垂炎を認める. 右腰背部痛を主訴に2001年5月23日当科初診となった. 血液生化学所見, 検尿沈渣に異常はなく, DIPおよびRPを行い, SIレベルでの右尿管の狭窄, 右水腎症を認めた. 続くCT, MRIにて尿管を圧排する腫瘍を認め, また, 小腸造影にて小腸の圧排像を認めたため, 2001年7月26日回盲部・S状結腸部分切除, 右腎尿管全摘を行った. 腫瘍は回盲部, S状結腸, 右尿管を巻き込む形で存在し径3cmであった. 病理診断は腸間膜線維腫症であった. 以降6カ月再発を認めていない. 本邦での腸間膜線維腫症報告は自験例で56例目, 泌尿器科領域での報告は2例目である.

精嚢に開口した尿管異所開口の1例: 加藤浩章, 小橋一功 (公立加賀中央), 笠島里美 (同病理) 症例は25歳, 男性. 両側停留精巣の手術歴あり, 術前後のIVP, 腹部エコー, CTにて右無形成腎と膀胱背側の嚢胞を指摘されている. 2001年8月3日より不明熱を認め, 近医にて抗生剤点滴加療を受け, この時の腹部エコーで膀胱近傍の嚢胞を指摘された. 8月6日当科受診. 前立腺および陰嚢内容に圧痛腫脹は認めなかった. 経直腸的超音波検査上, 膀胱後部の嚢胞性病変を認めた. 感染性嚢胞が疑われたため同日当科入院, 抗菌化学療法開始. CT上, 右腎は欠損し, 膀胱背側の嚢胞を認めた. 発熱軽快後の8月15日, 経直腸的超音波ガイド下に嚢胞穿刺施行. 嚢胞造影上, 拡張した右精嚢への尿管異所開口が疑われた. 外来経過観察中の10月5日, 再び発熱を認めたため, 10月19日, 右尿管摘除術を施行した. 剥離は膀胱頸部付近までとし, 嚢胞壁の一部を残して切除した.

膀胱神経内分泌癌の1例: 高田昌幸, 酒井晨秀, 新倉 晋 (横浜栄共済), 池田彰良 (池田腎・泌尿器クリニック) 症例は49歳, 男性. 膀胱腫瘍の長期経過観察中, 再発を認めTUR-Bt施行. 病理学的に膀胱原発神経内分泌癌がみられた. 局所コントロールのためBCG注入療法施行したが, 肉眼的血尿にて入院となった. 入院時CT, MRIにて膀胱腫瘍の前立腺, 精嚢浸潤, 多発リンパ節転移を認め臨床病期T4aN2M0と診断した. 頻尿の訴え強く, 残尿多く認めたため尿道バルーンカテーテル留置した. M-VAC療法full doseにて2クール施行. CT上リンパ節の腫大はほぼ消失, MRIにて膀胱内腔の腫瘍は消失していた. 尿道バルーンカテーテルを抜去したが排尿困難はなく残尿もほとんど認めなかった. ペプシド内服にて退院となった. 膀胱神経内分泌癌は稀な疾患である. 予後はきわめて不良であり, 確立された治療法はない. シスプラチンが予後を改善する因子であるという報告もあり, 本症例のような進行癌についてはシスプラチンを用いた化学療法が有効であると思われる.

前立腺神経内分泌癌の1例: 楠川直也, 岩堀嘉郎, 守山典宏, 金丸洋史, 岡田謙一郎 (福井医大), 細川靖治 (細川医院) 症例は63歳, 男性. 下腹部痛を主訴に他院を受診. 前立腺腫瘍・膀胱浸潤・両側内腸骨リンパ節転移・両側水腎症があり当科紹介. PSA 2.3 ng/ml, Pro-GRP 3,300 pg/ml, NSE 63.3 ng/ml. 前立腺内分泌癌と診断された. 腎不全が改善せず, 本人の希望もあったため, somatostatin analogueを100μg/dayより開始した. 画像上PDであったが, 消化器症状と腫瘍マーカーの改善は認められたため, 200μg/dayに増量し他院にて治療を継続していたが, 治療開始2カ月後に癌死した. 病理解剖では肝臓に広範に転移を認めた. 原発巣の免疫染色ではCgA, NSE陽性, PSA陰性だった. Somatostatin analogueは副作用をほとんど認めず, paraneoplastic syndromeを抑制するのに有効であると思われる.

完全尿道閉塞に対するKTP:YAGレーザーを用いた内視鏡的尿道切除術の1例: 瀬戸 親 (新湊市民), 石浦嘉之, 高 栄哲 (金沢大)

患者は63歳、男性で、会陰打撲後、尿閉になり、当科初診入院。即日、膀胱瘻が造設された。3カ月後の尿道造影にて球部尿道に8mmの完全尿道閉塞を認めた。尿道側からの膀胱鏡の光を目標に、膀胱側から軟性膀胱鏡内に通したレーザーファイバー（KTP:YAG, 600 μ ファイバー, 15W）にて閉塞部を切開、蒸散した。20Fまで切開し、同径の尿道管を1週間留置した。抜去1週間後と3カ月半後の最大尿流量率はそれぞれ24.3, 8.8 ml/s, 残尿はそれぞれ0, 81 mlであった。近年, cold knife による core-through urethrotomy の検討が報告されているが、レーザーでの検討は少なく、レーザーの有用性について今後の検討課題である。

尿道内異物の1例：小田代昌幸, 川村研二, 池田龍介, 鈴木孝治（金沢医大） 53歳、男性。尿道内に釣り用のソフトルアーを挿入し抜去困難となり排尿困難を主訴に2002年1月17日当科紹介。尿道内異物による尿閉・尿道炎・右急性腎盂腎炎・菌血症と診断し緊急に膀胱瘻造設し混濁尿 900 ml 排出。18日に異物鉗子による経尿道的異物除去術施行したが抜去できず。糖尿病に合併した重症感染症の合併もあり前部尿道より切開し摘除した。今回、尿道内異物の種類および治療方法につき考察した。

陰茎絞扼症の1例：里見定信, 中村武夫（済生会高岡） 陰茎絞扼症は比較的稀な疾患であり、本邦においては1906年佐藤の報告以来96例が文献上みられるにすぎない。最近われわれは陰茎絞扼症の1例を経験したので報告する。症例は73歳、腰部脊柱管狭窄症にて近医整形外科入院をひかえ尿失禁防止のため自分で陰茎根部を輪ゴムで縛る。2日後に熱発、尿路感染にて来院。亀頭部は著明に発赤腫脹し疼痛を伴った。輪ゴムを切断すると、陰茎包皮壊死および膿苔を伴った潰瘍形成を認めた。入院18日目に陰茎皮膚潰瘍部のデブリードメントを施行し一期的に縫合閉鎖した。創部の感染や尿道皮膚瘻を併発すること

なく順調に経過して入院37日目に軽快退院した。絞扼物と合併症の関係をみると、合併症の発生は軟性絞扼物のほうが多く、さらに重篤であった。これは軟性絞扼物が硬性絞扼物に比し、ゴムなどが収縮し続けることにより絞扼が持続的に加わるためと考えられた。

巨大精巣類表皮嚢胞の1例：天野俊康, 松井 太, 高島 博, 竹前克朗（長野赤十字） 精巣類表皮嚢胞は、全精巣腫瘍の約1%を占める比較的稀な疾患であり、40歳未満の若年者に多く、精巣悪性腫瘍との鑑別に苦慮することが多い。今回われわれは79歳と高齢の方に発症した巨大精巣類表皮嚢胞の1例を経験したので報告する。主訴は左陰嚢腫瘍。超音波検査では、内部エコー不均一な充実性腫瘍を認めた。その他、腫瘍マーカーなどの異常は認められなかった。しかしながら、腫瘍は大きく、悪性腫瘍も否定できず、精巣摘除術を施行した。組織学的には、820グラム大の精巣類表皮嚢胞であった。比較的稀な疾患であるが、高齢者の陰嚢内腫瘍の鑑別診断として、手術的に切除することにより根治可能である精巣類表皮嚢胞も念頭に置くことも必要かと考えられた。

当院救急外来における泌尿器科疾患の検討：酒本 護, 石川成明, 江尻 進（高岡市民） 1998年1月1日から2001年12月末までに当院救急外来を受診した泌尿器科疾患の患者を対象に検討して以下の結果を得た。1. 全受診者24,106名中、泌尿器科疾患の患者は536名で全体の2.23%であった。536名中、男性385名、女性151名で男女比は2.55:1であった。2. 尿路結石（193名）、膀胱炎（96名）、前立腺肥大症（75名）が3主要疾患であった。3. 尿路結石患者の月別受診者数の検討では有意差を認めなかった。4. 女性の膀胱炎患者の月別受診者数を検討したところ、3月に少なく、8月に多かった。5. 前立腺肥大症患者の月別受診者数を検討したところ、4月に少なく、9月に多かった。